

応募票 (第60回NHK障害福祉賞)

応募部門：(どちらかに○を)

第1部門 ・ 第2部門

題 名

(ふりがな)

名 前

年 齢

歳

住 所

〒

都道
府県

電話番号

(

)

—

FAX番号

(

)

—

メールアドレス

職

業

第
1
部
門
の
方

障害名

第
2
部
門
の
方

対象者との関係と障害名

右記の項目について同意のうえ、
ご応募ください。

- ・ 応募規定を確認しました。 ☐
- ・ 応募作品の取り扱いについて承知しました。 ☐
- ・ 個人情報の取り扱いに関する注意事項と、主催者の個人情報規定について承知しました。 ☐
-
- ・ 入選作品集の送付を希望します。※任意 ☐